

Quels modèles pour la réadaptation?

Plateforme annuelle d'intérêt national, le Symposium REHA TICINO a réuni fin septembre à Locarno plusieurs acteurs clés de la réadaptation en Suisse. Inspirés par divers exemples suisses et étrangers, ils ont débattu du thème «Modèles organisationnels pour la réadaptation du futur: dans quelle direction allons-nous?» – Par Marie-Claire Chamot

«La parcellisation de la prise en charge et une offre extrêmement diversifiée ont provoqué une augmentation des coûts. Nous devons réfléchir comment freiner ce mécanisme», a souligné le conseiller d'Etat tessinois Raffaele De Rosa en ouverture du congrès. «Nous devons retrouver une vision d'ensemble de la réadaptation et l'unicité du patient grâce aux soins intégrés. La coopération entre les structures stationnaires, intermédiaires et ambulatoires et une prise en charge interprofessionnelle sont gage de la qualité de vie des patients et de la sécurité des soins. Si le réseau public-privé REHA TICINO travaille en ce sens,

nous sommes encore loin d'un système de financement qui convienne à cette prise en charge intégrée: il y a trop de systèmes différents, trop de bureaucratie, trop d'incitatifs erronés. Comme la voie vers une nouvelle tarification et une nouvelle planification présente des difficultés, il est nécessaire de se rencontrer pour échanger.»

Exemples de plusieurs pays

Divers orateurs ont présenté des modèles d'organisation en Autriche (Gottfried Koos, du groupe VAMED AG), en Allemagne (André M. Schmidt, du groupe MEDIAN) et en Italie (Prof. Mauro Zampolini de l'Unità Sani-

taria Locale Umbria n.2). Ils ont mis en évidence des points communs avec la Suisse, comme l'importance des nouvelles technologies, le développement de la réadaptation ambulatoire et à domicile, la nécessité de disposer de données et de mesurer des résultats pour définir des standards, la difficulté d'harmoniser les standards au niveau européen tout en définissant des parcours individuels pour les patients.

Daria Dinacci et Carlo Cereda ont présenté un exemple réussi de travail interdisciplinaire entre la Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione de Brissago et le Neurocentro della Svizzera italiana (EOC) pour la prise en



De g. à dr. debout: Me Paolo Bianchi, Dr Michael Gengenbacher, Sandro Foiada, Dr Raffaele De Rosa, Dre Daria Dinacci, Dr Willy Oggier, Prof. Mauro Zampolini, Dr Carlo Cereda. Assis: Nicola Mathis, Annika List, Victor Fournier, Dr Till Hornung et Dr André M. Schmidt.

charge des ictus dès l'arrivée aux urgences et jusqu'au retour à domicile. Michael Gengebacher a présenté le nouveau programme Reha@home, développé par le groupe RehaClinic AG à Bad Zurzach. Enfin, Till Hornung a présenté la nouvelle Clinic

Bad Ragaz. Issue d'un rapprochement inédit entre les cliniques Valens et le Grand Resort Bad Ragaz, elle propose une palette de prestations de réadaptation adaptée aux «patients spéciaux», essentiellement étrangers, à la recherche de qualité supérieure. ■

A la recherche d'une définition utile et unique

Des modèles novateurs pour la réadaptation sont-ils encore possibles avec ST Reha et avec les planifications cantonales?

Tel était le thème de la table ronde qui concluait cette journée.

Le développement de la nouvelle structure tarifaire ST Reha est nécessaire mais fait apparaître un important Röstigraben, a remarqué Victor Fournier, chef du Service de la santé publique valaisan. «Nous constatons des cultures de prise en charge différentes et certains prestataires ont peur de ne pas être payés. Mais créer une nouvelle structure tarifaire, c'est aussi une occasion de se remettre en question et je suis convaincu que nous trouvons une façon de faire pour que personne ne reste au bord du chemin.» Au nom de la fédération d'assureurs santésuisse, Annika List a souligné le besoin de clarifier la facturation et d'harmoniser la planification de la réadaptation en Suisse.

Améliorer la coordination

Willy Oggier, président de Swiss Reha et modérateur du débat, a renchéri: «Pourquoi certains cantons ont-ils des cas de gériatrie et d'autres non? Pourquoi certains appliquent-ils des nombres de cas minimaux et d'autres non? Pourquoi n'arrive-t-on pas à une meilleure coordination?» Paolo Bianchi, directeur du Service de la santé publique tessinois, a défendu l'autonomie de chaque canton, mais il comprend le besoin d'homogénéisation: «Si ST Reha n'avance pas, c'est parce qu'il manque une définition uniforme de la prise en charge en réadaptation.» «Qui doit résoudre cette question?» a relancé Willy Oggier. «Les cantons bilingues de Fribourg, du Valais ou de Berne, où cohabitent les deux cultures, sont-ils capables de déterminer une définition unique et utile de la réadaptation? On veut parler de modèles novateurs mais il n'est pas

possible de les réaliser si les conditions cadres varient d'un canton à l'autre!» Victor Fournier s'est dit confiant: «La diversité culturelle est une force de la Suisse, mais trouver des compromis prend du temps. Les patients sont pris en charge, même si c'est de façon un peu diversifiée en fonction de la réalité du terrain et de l'histoire de chaque canton. ST Reha est un risque mais aussi une chance de mieux se comprendre et les cantons vont y parvenir. La coordination se fait déjà entre certains hôpitaux, mais il manque aussi de la cohérence du côté des assureurs.»

Interaction nécessaire

«N'est-ce donc pas aux assureurs de faire un peu d'ordre?» a rebondi Willy Oggier. «Il n'est pas possible pour un acteur seul d'imposer une définition», a réagi Annika List, en souhaitant des critères de planification un peu plus homogènes ainsi qu'une nouvelle structure tarifaire nationale. «Si les cantons n'arrivent pas à se mettre d'accord et que les assureurs sont sur la réserve, n'est-ce pas alors aux cliniques de prendre l'initiative?» a demandé Willy Oggier. Et Nicola Mathis, directeur de la clinique de réadaptation de l'EOC à Novaggio et Faïdo, de conclure: «Les fournisseurs de prestations savent ce qu'ils font, les cliniques ont une conception claire de la réadaptation et travaillent toutes dans la même direction. Le problème est dans l'interprétation parfois divergente avec et entre les cantons et les assureurs. L'échange entre les trois acteurs de la réadaptation est important, l'interaction est le facteur majeur pour faire avancer les choses.» ■

Rehabilitation sucht ihre Definition

Das Symposium REHA TICINO in Locarno brachte verschiedene Schlüsselakteure des Schweizer Rehabilitationssektors zusammen, um das Thema «Organisationsmodelle für die Rehabilitation der Zukunft: In welche Richtung soll es gehen?» zu diskutieren. Der Tessiner Staatsrat Raffaele De Rosa bedauerte in seiner Einführung den aktuellen Stand der Dinge: «Wir sind noch weit von einem Finanzierungssystem entfernt, das für eine integrierte Patientenversorgung geeignet ist. Es gibt zu viele verschiedene Systeme, zu viel Bürokratie, zu viele falsche Anreize.» Die von mehreren Referenten aus der Schweiz und dem Ausland vorgestellten Beispiele zeigten Gemeinsamkeiten mit Österreich, Deutschland und Italien auf: die Bedeutung der neuen Technologien, die Entwicklung der ambulanten und häuslichen Rehabilitation, die Notwendigkeit über Daten zu verfügen und die Outcomes zu messen, um Standards zu definieren bzw. die Schwierigkeit diese Standards auf europäischer Ebene zu harmonisieren und gleichzeitig individuelle Patientenzugänge zu definieren.

Vertreter der Kantone Wallis und Tessin, der Rehabilitationsklinik des EOC und von santésuisse diskutierten die Frage: Sind mit ST Reha und kantonaler Spitalplanung noch innovative Modelle in der Rehabilitation möglich? «Die Entwicklung der neuen Tarifstruktur ST Reha macht einen beträchtlichen Röstigraben sichtbar», bemerkte Victor Fournier, Vorsteher des Amtes für öffentliche Gesundheit des Kantons Wallis. «Es bestehen unterschiedliche Leistungskulturen und einige Anbieter haben Angst, dass ihre Leistungen nicht abgegolten werden. Aber eine neue Gebührenstruktur zu schaffen ist auch eine Gelegenheit, uns selbst in Frage zu stellen, und ich bin überzeugt, dass wir einen Weg finden werden und niemand auf der Strecke bleiben wird». «Wenn ST Reha nicht vorankommt, liegt das daran, dass es keine einheitliche Definition von Rehabilitation gibt», ergänzte sein Tessiner Amtskollege Paolo Bianchi. Leistungserbringer, Kantone und Versicherer waren sich einig, dass die drei Partner dringend zusammenarbeiten müssen, um den Begriff Rehabilitation einheitlich zu definieren. ■